SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 15 y 9 minutos)

-La Comisión tiene mucho gusto en recibir a los representantes de la Asociación de Beneficiarios del Banco de Previsión Social.

Debemos aclarar que el quórum está raleado porque surgió simultáneamente una sesión extraordinaria en otra Comisión y algunos de los señores Senadores que integran ésta se encuentran allí.

Les cedemos gustosamente la palabra.

SEÑOR MARRERO.- En nombre de la Asociación de Beneficiarios del Banco de Previsión Social agradecemos a esta Comisión por recibirnos en el día de hoy.

Mi nombre es Pablo Marrero y soy el Presidente de la Asociación. El motivo de nuestra visita tiene que ver con la presentación de un proyecto por parte del Poder Ejecutivo con relación a la tipificación de delito de intermediación lucrativa en las instituciones de asistencia médica colectiva.

Hemos hecho un seguimiento de la carpeta, que ingresó a la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración de la Cámara de Representantes, y luego de ser aprobada en esa rama parlamentaria, se envió al Senado.

Concretamente, estamos aquí en representación de los beneficiarios del Banco de Previsión Social por entender que actualmente se está causando una gran injusticia -que está intrínsecamente ligada con esta tipificación- en perjuicio de sus derechos.

El Decreto Nº 205/2000, hoy vigente, imposibilitó a todos los beneficiarios del Banco de Previsión Social, que suman más de quinientos mil, de elegir libremente la mutualista, derecho que según entendemos está consagrado en nuestra Constitución. La base argumental de este decreto consiste en combatir la manida intermediación lucrativa que supuestamente desfinanciaba a las instituciones de asistencia médica colectiva, y a la cual se alude en el Decreto-Ley Nº 15.181. Entonces, para combatir de alguna forma dicha intermediación lucrativa se impidió a los beneficiarios -desde el 19 de julio de 2000, fecha en que cobró vigencia el decreto- elegir libremente, con todos los problemas que esto conlleva; iba a ser una medida transitoria, pero luego se prolongó indefinidamente en el tiempo.

Más adelante me gustaría realizar un análisis del Decreto-Ley Nº 15.181 y de las prohibiciones, y hacer referencia a un material que hemos traído para entregar a los señores Senadores.

Como decía, al quedar impedidos de elegir o cambiar libremente la mutualista, hay una cantidad de solicitudes por parte de los beneficiarios -que nosotros hemos tramitado a nivel de la Asociación- que tienen que ver, por ejemplo, con que las distintas instituciones de asistencia médica colectiva no atienden en todo el país debido a un problema geográfico. Entonces, como la mayor concentración laboral se da en la capital del país, hay personas que vienen, por ejemplo, de Artigas, para radicarse en Montevideo, y por este decreto se ven obligadas a permanecer afiliadas a una mutualista que no presta asistencia en el lugar en que ellas se encuentran, no reconociéndoseles así el derecho de asociarse a la institución de asistencia médica colectiva de su elección, a través del sistema que administra el Banco de Previsión Social. Generalmente, esa afiliación se tramita en el Banco de Previsión Social; mientras tanto, no se tiene atención médica. A quien por carta solicita afiliarse a una institución médica, le dicen que debe presentar un recibo de UTE, OSE o ANTEL, lo que demanda un trámite administrativo. Durante ese lapso, la salud del beneficiario está desprotegida, y el Banco de Previsión Social demora meses en expedirse. Por otro lado, si concurre a atenderse a los centros de Salud Pública, en las bases de datos del Ministerio, el Banco de Previsión Social lo hace figurar como beneficiario de una institución médica que, obviamente, está a cuatrocientos o quinientos kilómetros de distancia de Montevideo o viceversa.

Este es uno de los tantos problemas existentes. Muchas veces, en el Ministerio de Salud Pública se presta atención, pero no se dan medicamentos. Otras veces no se atiende a los pacientes y se les dice que tienen que ir a una institución de asistencia médica colectiva.

Otro problema radica en el hecho de que hay gente socia de mutualistas desfinanciadas, que no tienen medicamentos ni medicamentos sustitutos.

Asimismo, hay que destacar la existencia del problema subjetivo de la libertad, o sea, que el beneficiario pueda elegir libremente lo que más le convenga; por ejemplo, para que la familia esté nucleada en un mismo lugar, tanto los asociados particulares como los socios de DISSE, a efectos de tener un mismo médico de familia de cabecera. Otras veces, se puede desear contar con una tecnología alternativa por tener problemas muy graves de corazón o bien padecer de SIDA. Todos sabemos que las mutualistas tienen problema con los laboratorios. Incluso, hasta se han negado a suministrar medicación. En muchos casos, hay medicación alternativa.

Con esto he querido dar un pantallazo del grave problema existente respecto de la salud entre los beneficiarios del Banco de Previsión Social, a nivel de todo el país. Sabemos que se han mandado cartas y que incluso salen petitorios en la prensa en los que se manifiesta querer efectivizar este cambio.

Evidentemente, todo esto está relacionado con la intermediación lucrativa. El Decreto Nº 205/00 decía que se quería combatir la intermediación lucrativa. Entendemos, de acuerdo con el Decreto-Ley Nº 15.181, que hay tres previsiones respecto de las instituciones de asistencia médica colectiva comprendidas en el artículo 17 de ese decreto. Vamos a comenzar por lo que se establece en el literal A) de dicho artículo, que dice que las instituciones de asistencia médica colectiva no podrán mantener ningún

tipo de dependencia con instituciones gremiales, políticas o similares. Sin embargo, hoy existe una institución que comparte la personería jurídica con una organización gremial. El Ministerio tiene conocimiento, también, de lo que establece el literal B) del mismo artículo, es decir, el impedimento de realizar afiliaciones vitalicias. El texto de dicho decreto era más largo y fue cambiado por el artículo 357 de la Ley Nº 17.296, que acortó el texto de esa prohibición posibilitando que una institución de asistencia médica colectiva, que estaba afiliando socios vitalicios en contravención directa con el literal B) del artículo 17 del Decreto-Ley Nº 15.181, lo siguiera haciendo, estableciéndose un plazo de 155 días. El Ministerio de Salud Pública siempre supo esto.

Lo tercero que deseo destacar refiere a la intermediación lucrativa para la captación de nuevos afiliados, cosa de la que el Ministerio siempre tuvo conocimiento y contó, a través del Decreto-Ley Nº 15.181, con determinados mecanismos que prevén esa situación -por ejemplo, los artículos 11 y 12- como inspecciones o fiscalizaciones y, a nuestro juicio, nunca hizo nada. Nosotros hicimos un análisis exhaustivo de la ley y de los decretos, y podemos decir que los decretos reglamentarios de la Ley Nº 15.181, como ser el Nº 90/983, en su artículo 38, literal a), imponía 24 meses calendario para cambiar de una institución de asistencia médica colectiva a otra. Eso nos condicionó en el tiempo a estar cautivos de poder efectivizar un cambio. Luego vino el Decreto Nº 457/88, de 12 de junio de 1988, que en su artículo 48 derogó, en su gran mayoría, todos los decretos anteriores a la Ley Nº 15.181. Por medio de ese artículo, los beneficiarios del Banco de Previsión Social, a través del sistema que administra este organismo, tenían la posibilidad de elegir libremente. Este artículo en particular fue reformado por el Decreto Nº 778/88, de 16 de noviembre de 1988. Entonces, esa libertad volvió a quedar condicionada a los 24 meses y luego se dictó el Decreto Nº 205/00.

Nuestra Asociación entiende que la intermediación lucrativa es la causa histórica de la cautividad impuesta por decreto, porque las instituciones de asistencia médica colectiva no pueden pagar determinado número de cuotas, ni cederlas a un intermediario, si no están seguras de que van a cobrar cierta cantidad de cuotas. Pensamos que no es la causa sino la consecuencia de la cautividad, y si ésta no existiera no habría intermediación lucrativa. Si las instituciones de asistencia médica colectiva tuvieran que esforzarse por brindar más y mejores servicios, la intermediación lucrativa no existiría y habría una presión reductora de los costos porque existiría competencia directa y sana. Por tanto, se prestarían mejores servicios y los usuarios del sistema se verían beneficiados, así como también el sistema en su conjunto. Además, se sanaría ese vicio y la prohibición del decreto reglamentario de la Ley Nº 15.181. A nuestro entender, el Ministerio de Salud Pública nunca usó los mecanismos previstos en la propia Ley.

Con respecto a los decretos reglamentarios, vemos que hay un gran corporativismo. Por intermedio de un acuerdo para inhibir la competencia, se le solicita al Ministerio de Salud Pública que a nosotros nos dejen cautivos; lo que se está buscando es una mayor cautividad y no solucionar el problema. Para nosotros esta Ley no tiene razón de ser, porque siempre se contó con mecanismos para combatir la intermediación lucrativa. Reitero que, sin cautividad, para nosotros no existiría intermediación lucrativa.

Con fecha 3 de octubre de 2001, la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración de la Cámara de Representantes recibió a las máximas autoridades del Ministerio de Salud Pública. A esa reunión asistieron el ex Subsecretario de esa Cartera, contador Eduardo Zaidensztat, el Director de Control de Calidad, el sociólogo Serra, y el doctor Toma, que es de la Asesoría Jurídica. Nos llamó poderosamente la atención lo manifestado por este último que dijo que tutelaban el bien jurídico consagrado en el artículo 7º de la Constitución, que es la libertad. Para nosotros es un eufemismo porque lo tutelan a nivel jurídico, y para proteger la libertad nos la quitaron a nosotros.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión escucha a los invitados, pero no delibera. Por tanto, simplemente les quisiera preguntar si fueron recibidos por la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración de la Cámara de Representantes.

SEÑOR MARRERO.- Nosotros enviamos un informe a dicha Comisión que fue recibido por la secretaria.

Por último, quisiéramos pedirle a los Senadores que integran este Cuerpo la consideración por la total libertad del afiliado y que se respeten las normas constitucionales.

Agradecemos a los señores Senadores por habernos recibido así como también a la señora secretaria, que fue quien diligenció nuestra gestión. Quedamos a las órdenes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de los representantes de la Asociación de Beneficiarios del Banco de Previsión Social y les informamos que lo que han manifestado quedará en la versión taquigráfica, la que será repartida a los señores Senadores.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 15 y 31 minutos)